Ueber

# die sogenannte Muttertrompeten-Schwangerschaft

(graviditas tubaria)

nebst

Beschreibung eines in Breslau beobachteten und abgebildeten Falles

als

## Einladungs-Programm

zu

der an der Königl. medizinisch-chirurgischen Lehranstalt in Breslau

am 5ten September 1834

Vormittags um 10 Uhr

in

dem großen anatomischen Lehrsaale

stattfindenden öffentlichen Prüfung

von

Dr. August Burchard.



Breslau,

gedruckt bei Graß, Barth und Comp.

# Vorwort.

Den abgehenden Zöglingen der medizinisch-chirurgischen Schule bei ihrer feierlichen Entlassung — ausgerüstet mit dem Zeugniß und den Fähigkeiten, die practische Bahn des Wundarztes zu betreten — ein freundliches Andenken mitzugeben, was sie an den heutigen, für sie hochwichtigen Tag erinnern möge, ist der Zweck nachstehender Zeilen.

Als mir der ehrenvolle Auftrag zu Theil ward, selbige nach Art des herkömmlichen Gebrauches zu verfassen, so fiel mir sogleich ein Thema ein, welches, wiewohl es von den gewöhnlichen Erscheinungen des menschlichen Lebens in seinen mannigfaltigen pathologischen Richtungen glücklicherweise entfernt liegt, eben darum hervorgehoben und dem Gedächtniß um so fester eingeprägt zu werden verdient. Und welche Richtung der menschlichen Lebensthätigkeit in physiologischer sowohl als pathologischer Beziehung verdient wohl vom Arzte eine größere, eine mehr sachkundige Wachsamkeit, als gerade diejenige, aus welcher die Quellen der unendlichen Schöpfung des Menschengeschlechts überhaupt entspringen!? Hat nicht der Staat selbst sein wachendes Auge dahin gerichtet? Und liegt es nicht in dem Gefühl eines jeden Menschen, diese weisen Absichten zu erkennen und zu ehren? Diese Quellen aber sind es zugleich, aus welchen eine so zahllose Reihe von Gefahren und Leiden hervorgehen. Diese aufsuchen und studiren ist gewiß kein minder wichtiges Streben, als alle übrigen der gesammten Heilkunde.

Zu Folge dessen glaube ich nicht Mißfallen zu erregen, wenn ich, einige Worte über die unregelmäßigen Schwangerschaften vorausschickend, die sogenannte Muttertrompeten-Schwangerschaft, und die möglichen Verwechselungen derselben mit andern Krankheitszuständen hier bezeichnen wollte; zugleich aber einen belehrenden Fall, den ich vor kurzer Zeit sich ereignen und so schrecklich enden sah, hier vorzulegen mir die Freiheit nahm.

Daß ich damit nichts Neues gebe, oder etwas Neues sage, weiß ich sehr wohl. Hunderte von Fällen, welche ausführlich beschrieben oder nicht beschrieben sind, beweisen es; — beweisen das Vorkommen und den fast jedes Mal eben so schrecklichen Ausgang; aber einen neuen Fall füge ich den alten hinzu, und darum glaube ich, wird diese Schrift nicht ganz überflüßig und nicht ganz nutzlos seyn.

Möchten die Zöglinge der medizinisch-chirurgischen Lehranstalt hierbei das Andenken an die geburtshülfliche Klinik bewahren, und die Grundsätze fest halten, deren oberstes Prinzip es war, ihnen überall den rationellen Heilplan am Kranken-, Gebärungs- und Wochenbett-Lager zu entwickeln, und, auch als Geburts-Aerzten, die Zahl verstümmelnder Instrumente und ihren Gebrauch zu verringern. Der Beurtheilung sachkundiger Leser aber bleibt es vorbehalten, zu entscheiden, ob der beschriebene Fall verdiene, einen Platz unter den übrigen einzunehmen.

---

Zu den erheblichsten und folgereichsten pathologischen Ereignissen der Sexual-Sphäre, und namentlich der Functionen der Organe des Geschlechts-Apparates, gehört diejenige Schwangerschaft, welche außerhalb der Höhle der Gebärmutter Statt findet.

Diese Erscheinung, wiewohl sie in den meisten Fällen den Untergang der Mutter und ihrer Leibesfrucht zur Folge zu haben scheint, kommt nicht so selten vor, als man gemeiniglich glaubt; und fürwahr, betrachtet man den organischen Bau dieser Theile, ihre Lage zu einander, die Spontanität ihrer im Zeugungsact sich entgegenkommenden Verrichtungen, zu einem und demselben Zwecke; — so kann man sich der Verwunderung nicht enthalten, daß Irrungen der Natur, in denen auf so viel Zufälligkeiten beruhenden Functionen der Befruchtung, Empfängniß und Schwängerung, nicht bei Weitem noch häufiger Statt haben.

„Die mehrsten Verrichtungen" sagt J. G. Walter *) „die in dem menschlichen Körper, als in einer so sehr zusammengesetzten Maschine geschehen, sind Geheimnisse, und alles, was wir auch nur leidliches davon wissen, haben wir einer deutlichen Kenntniß der Theile unsers Körpers zu danken."

Die wunderbarste Begebenheit, die man sich denken kann, ist wohl unstreitig die Entstehung des Menschen; hier reicht keine Kenntniß der Theile des menschlichen Körpers zu. Einen einzigen Menschen zu seiner Existenz hervorzurufen, werden die Geburtstheile von zwei verschiedenen Menschen erfordert, und wenn wir diese auch noch so vollkommen kennen, so sieht man doch nicht den wahren Grund ein, wie der Mensch entsteht.

Wenn gleich dem menschlichen Auge die trostlose Ferne entschwindet, in welcher das Ziel menschlichen Forschens steht, so ahndet es doch die Hoffnung einer Annäherung an die geheime Werkstatt der unerforschlichen Natur. Und wenn Jahrhunderte fruchtlos daran gearbeitet hätten, so muß auch die wenige Ausbeute schon ein Anrecht versprechen, und den Reiz um so höher steigern, je klarer es der

---

*) Geschichte einer Frau, die in ihrem Unterleibe ein verhärtetes Kind 22 Jahr getragen hat. Berlin 1778.

Seele wird, daß in dem Weltleben selbst und seiner unendlichen Metamorphose der Grund liegt, warum dieses Ziel unerreichbar scheint.

Doch abgesehen von dem noch nicht gelöseten Problem der Schöpfung und Belebung des Keimes eines menschlichen Organismus, so nehmen wir an, daß nach dem Act der Befruchtung dieser Keim in dem Eierstocke geweckt, belebt, und unter gewissen Entwickelungs-Oscillationen der interessirten Theile dahin niedergelegt wird, wo er mit dem mütterlichen Körper in Vitalitäts-Verhältnisse treten, und nach denen ihm innwohnenden Gesetzen sich entwickeln kann. Den erstern Hergang nennt man gemeiniglich die Empfängniß, unter dem letzteren begreift man die Schwangerschaft.

Wiewohl nur in der Regel der Fruchthälter das von der Natur zum Empfangen bestimmte Organ ist; so beweist doch eine sehr große Reihe aufgezeichneter Erfahrungen das Gegentheil, und hat zu den verschiedensten Betrachtungen und Theorien über Befruchtung, Empfängniß und Schwangerschaft, Veranlassung gegeben, deren nähere Entwickelung ich hier übergehen zu können glaube. Gelangt der Eikeim, oder das befruchtete Eichen, nicht durch Hülfe der Muttertrompeten und deren Fimbrien in die Höhle der Gebärmutter, so kann dasselbe auf verschiedenen Organen oder Eingeweiden der Unterleibshöhle einen Fruchtboden finden, auf demselben fortwuchern, und wie wir sehen, auf eine ganz ähnliche Weise sich in gewissen Entwickelungsstufen erhalten, gleich wie in der Höhle des Fruchthälters.

Zu Folge dessen unterscheidet man:

1) die Bauchschwangerschaft, graviditas abdominalis;
2) die Eierstockschwangerschaft, graviditas ovaria;
3) die Muttertrompetenschwangerschaft, graviditas tubaria;
4) die Schwangerschaft in der Substanz der Gebärmutter, graviditas uterino-interstitialis; und
5) die Schwangerschaft, welche in dem Theile der tuba sich entwickelt, welche in der Substanz des Gebärmuttergrundes verläuft, graviditas tubo-uterina.

So häufig alle diese Arten der Extrauterinalschwangerschaft beobachtet worden sind, so gehören die allermeisten Fälle der Art doch unserm Jahrhundert an. Die letzten beiden Arten waren früher gar nicht gekannt.

Ich glaube nicht, daß es Jemanden einfallen werde, daran zu denken, daß diese unglückliche Anomalie früher nicht existirt hätte; sie ist aber theils nicht verstanden, theils nicht der Nachwelt aufbewahrt worden. Finden wir sie ja doch auch häufig bei Thieren, wie z. B. Plot bei Hunden, Cloquet, Colliot u. A. bei Katzen, Bartholinus u. A. bei Kühen, Hocke, Birsch u. A. bei

Schafen, Mayer bei Kaninchen, P. Rommel u. A. bei Hasen u. s. w. Extrauterinalschwangerschaften beobachtet haben.

Bauchschwangerschaft des menschlichen Weibes ist derjenige Zustand, wo das befruchtete Eichen von den Fimbrien der Muttertrompeten nicht aufgenommen wird, sondern direct aus dem Eierstocke in die Bauchhöhle gelangt.

Seitdem man angefangen hatte, durch interessante Kasuistick den Schatz der klinischen Acten zu vermehren, so ergab sich's, daß die Abdominalschwangerschaft bei Weitem an Frequenz ihres Vorkommens die andern überträfe. *) Den ersten dieser Fälle erzählt 1661 Franz Bouchard, **) den letzten C. F. Sender, ***) welchen er in der geburtshülflichen Poliklinik unter der Direction des Herrn Professor Dr. Betschler zu beobachten Gelegenheit bekam. Die Zahl der dazwischen liegenden Fälle ist so ungemein groß, daß weder die Zeit noch der Raum es verstattet, sie namhaft zu machen.

Man unterscheidet die primitive Abdominalschwangerschaft, wo das befruchtete Eichen aus dem Eierstock direct in die Unterleibshöhle gelangt, und dort meistens bis zu seiner Reife getragen wird; von der secundären, wenn der im Ovarium, in der Muttertrompete, oder in die Gebärmuttersubstanz bis zu einem gewissen Grade entwickelte Fötus die Wandungen durchbricht, und sich frei in die Unterleibshöhle begiebt. Ein Ereigniß, welches ebenfalls beobachtet worden, und zu den weniger unglücklichen Ausgängen einer Muttertrompetenschwangerschaft z. B. gerechnet ist.

Die Eierstockschwangerschaft, von welcher Czihak †) angiebt, daß bis zum Jahre 1824 bereits gegen 100 Fälle bekannt wären, endet nach dem Zeugnisse der darüber gemachten Erfahrung immer tödtlich in den Fällen, wo nicht der Fötus vertrocknet, oder das Ovarium degenerirt war (wiewohl ich glaube, daß die gütige Natur noch anderer Mittel sich bediene, diese Anomalie in ihrem Keime zu ersticken). Die Ursache davon liegt jedesmel in der Berstung bedeutender Blutgefäße und der darauf folgenden innern Verblutung.

Die Interstitialschwangerschaft, rein die Frucht der Beobachtungen unserer Zeit, ist diejenige Conception, welche mitten im Parenchym der Gebärmutter Statt hat.

Schmitt war im Jahre 1801 der erste, welcher einen Fall der Art bekannt macht, ††) hier-

---

*) F. C. Meißner, Forschungen des neunzehnten Jahrhunderts. 1. Th. S. 72. 4. Th. S. 80.

**) J. G. Walter, a. a. O. S. 6.

***) Dissertat. inaug. „grav. abdom. Vrat. 1830." Auch angedeutet in den klinischen Annalen von J. Betschler.

†) Dissertatio de graviditate extrauterina. Heidelberg 1824. 4.

††) Beobachtungen der K. K. med. chirurg. Josephs-Akademie zu Wien.

nächst folgten mit neuen Beobachtungen: Hedrich, Albers, Lobstein, Brechet. Sehr lehrreiche Abbildungen demonstriren auf das einleuchtenste die dort aufgestellten Thatsachen. Carus *) nennt diese letztgenannte Art der Schwangerschaft außerhalb der Höhle der Gebärmutter graviditas tubo-uterina, da es am wahrscheinlichsten ist, daß das Eichen in dem untersten, die Gebärmuttersubstanz durchbohrenden Theile der Muttertrompete liegen bleibt.

Es muß jedoch zugegeben werden, daß besonders da, wo sich die Einmündung der Trompeten, nach der Höhle der Gebärmutter zu, geschlossen hat, das spongiöse Gewebe derselben, und namentlich im Verlaufe der Entwickelung des Fruchthälters, das Ei tiefer hineintreten, und endlich ganz aufgenommen werden kann.

Die Muttertrompetenschwangerschaft ist es, deren Betrachtung uns hier vorzugsweise beschäftigen soll.

Am häufigsten nächst der Abdominalschwangerschaft beobachten wir diese Gattung. **) Alle die schönen Fälle, welche das Museum der hiesigen Königl. Universität aufstellt, sind von dieser Art. Selbst die Erfahrungen der früheren Zeit sind reichhaltiger an Fällen von Muttertrompetenschwangerschaft, so daß es uns auch hier ermüden würde, sie alle einzeln nachzuzählen. Die physiologischen und pathologischen Erscheinungen dieser Gattung sind fast constant dieselben.

Ihr Vorkommen soll nach Heim ***) am häufigsten in dem linken Eierstocke beobachtet worden seyn; Czihak, ****) der alle bekannten Fälle aufgenommen und revidirt zu haben scheint, nimmt an, daß die Frequenz des Vorkommens der Schwangerschaft im linken Eierstocke zum rechten sich verhalte wie 3 zu 1.

Ihre Dauer erstreckt sich in den meisten Fällen nicht über den dritten Schwangerschafts-Monat; ein Umstand, der bisweilen die Diagnose erschwert, bisweilen erleichtert. Blanchet sah eine Tubenschwangerschaft bald nach der Conception tödtlich enden. In Fällen von längerer Dauer war jedes Mal der Fötus allein oder das ganze Ei aus dem Verschluß der Muttertrompete in andere Regionen des Unterleibes ausgetreten, oder es hatte sich an der Muttertrompete ein eigener Sack gebildet, in welchem die Frucht noch längere Zeit vegetirte. So öffnete P. Caressi die Leiche eines plötzlich verstorbenen Mädchens, und fand die linke Muttertrompete in einen Sack entartet, zerrissen, in ihr die Placenta sitzend, mit welcher ein durch die Oeffnung in die Bauchhöhle hinaustretender viermonat-

---

*) Lehrbuch der Gynäkologie ꝛc. Leipzig 1820.

**) Meißner, a. a. O.

***) Horn's Archiv für medizinische Erfahrungen ꝛc. Berlin 1812.

****) a. a. O.

licher Embryo zusammenhing. Villard de Lafosse sah eine Frau, nachdem sie heftige Leibesschmerzen bekommen hatte, die allmälig stärker und wehenartig wurden, plötzlich, in Folge einer körperlichen Anstrengung, sterben. Bei der Leichenöffnung zeigte sich an der Stelle der linken Tuba eine faustgroße zerrissene Geschwulst, in welcher sich außer der Placenta Zwillingsfrüchte befanden, welche bereits den vierten Monat ihrer Entwickelung erreicht hatten. So sehen wir in einem der von J. Güntz zu Leipzig beobachteten Fälle von Muttertrompeten-Schwangerschaft, in einem ähnlichen Sacke eine Schwangerschaftsdauer ohne Beschwerden von sieben Monaten, wobei das Kind sich gut genährt hatte, und der Tod ebenfalls nach einer körperlichen Anstrengung durch Ruptur des Sackes erfolgte.

Sie ist ferner nie bei Erstgeschwängerten, sondern nur bei solchen Mehrgeschwängerten beobachtet worden, welche früher bereits an Krankheiten ihrer Sexual-Organe litten.

Niemals sind Kindesbewegungen wahrgenommen worden.

Endlich sehen wir in diesen Fällen nicht nur wirklich befruchtete gesunde Eichen, sondern auch krankhafte sich entwickeln.

Die Diagnose einer Muttertrompeten-Schwangerschaft unterliegt vielen Schwierigkeiten. Diemeisten für sie sprechenden Zeichen gehören zugleich theils den übrigen Extrauterinal-Schwangerschaften, theils dem schwangern Zustande überhaupt, theils aber auch vielen Krankheiten der Unterleibseingeweide im Allgemeinen und der Sexual-Organe insbesondere an. Sehr häufig wird ein ganz plötzlicher tödtlicher Ausgang beobachtet, in Fällen, welche gar keine Beschwerden oder Zeichen einer Schwangerschaft vorausgeschickt hatten.

Heim legte die erste Grundlage zu einer Diagnostik der Schwangerschaften außerhalb der Gebärmutter im Jahr 1812.*) Aus einer Reihe selbstgemachter Erfahrungen stellte er die Gruppen von Symptomen zusammen, welche wohl im Stande sind, sich als Maaßstab an andere Fälle legen zu lassen.

Bei jeder Muttertrompeten-Schwangerschaft unterscheiden sich jedoch die Symptome, nach meinem Dafürhalten, in zwei Haupt-Gruppen, nämlich in diejenigen, welche den anomalen Schwangerschaftszustand begleiten, und diejenigen, welche den Ausgang desselben bezeichnen.

Die begleitenden Zeichen der Tuben-Schwangerschaft sind in subjektiver Beziehung:

---

*) a. a. O.

1) Das Gefühl der Schwängerung überhaupt. Dasselbe spricht sich um so klarer aus, je vollkräftiger das Individuum ist und je mehr es glückliche Schwangerschaften und Geburten erfahren hat.

2) Nicht immer sind mit diesem Zustande erhebliche Beschwerden verknüpft. Zuweilen treten sogar frühere in den Hintergrund.

3) Die Regularität der Menstrual-Function ist gestört; dagegen findet sich bald nach der Empfängniß ein blutig-schleimiger Ausfluß aus den Geschlechtstheilen ein, welchen die Wandungen der sich entwickelnden innern Schleimhaut der Gebärmutter (tunica evolutoria uteri propria Seileri, sive decidua Hunteri vera) hergiebt, und welcher bald sparsamer, bald reichlicher fließt, oft Blutausströmungen veranlaßt.

4) Anschwellen der Brüste. Diese consensuelle Entwickelungs-Erscheinung geht hier keineswegs schmerzlos vor sich, wie in der normalen, gesunden Schwangerschaft; sondern ist mit den unangenehmsten Empfindungen verknüpft, welche sich von der Papille bis an die Extremitäten erstrecken, und so beschrieben werden, wie wenn von da aus dünne Fäden angespannt würden. Diese Erscheinung ist, glaube ich, charakteristisch, weil wir sie bei Krankheiten der Tuben überhaupt, und auch zuweilen bei solchen des Eierstocks, so häufig anklagen hören.

5) Bei sehr reizbarer Constitution sind sehr häufig Ohnmachten, Fieberschauer und Erbrechen beobachtet worden.

6) Der Unterleib ist empfindlich und oft, besonders nach der betreffenden Inguinalgegend hin, sehr schmerzhaft.

7) Ein Gefühl von immer zunehmender Spannung in derjenigen Beckenseite, wo die Tubenschwangerschaft sich befindet.

8) Ziehende Schmerzen im Becken, welche von der Lendengegend beginnen, und mit großer Schwäche bis in den Schenkel sich erstrecken.

9) Halbseitige Gefühls- und Temperatur-Veränderung, ja zuweilen halbseitige Lähmung. Auch diese Erscheinung ist bei anderweiten pathologischen Affektionen der Muttertrompeten zu beobachten.

10) Urin- und Stuhlbeschwerde, mit vergeblichem Entleerungstriebe.

11) Ein wehenartiges Drängen, tenesmus vaginalis, welches rein spontan und ein sehr charakteristisches Zeichen zu seyn scheint.

Je zeitiger nach der Conception sich dieses beständige und fortwährende Mißgefühl zu erkennen giebt, desto eher hat man eine Eierstock-Schwangerschaft zu vermuthen; allein es tritt nicht immer sogleich ein, in vielen Fällen ist es erst innerhalb vier Wochen, in andern noch später beobachtet worden. Dieses wehenartige Drängen unterscheidet sich wesentlich von demjenigen, welches wir gewöhnlich bei Erethismus dieser Theile, oder bei subinflammatorischen Zuständen bestehen sahen.

12) Wenn Erscheinungen dieser Art die linke Seite betreffen, so kann man mit mehr Recht die Wahrscheinlichkeit einer Tubenschwangerschaft annehmen.

13) Unmögliches oder erschwertes Liegen auf derjenigen Seite, auf welcher sich die Tubenschwangerschaft befindet.

14) Endlich große Abneigung zum Beischlafe, weshalb sich die Schwangern gern von ihren Männern entfernen.

Zu den objektiven Wahrnehmungen rechnen wir:

1) Das veränderte Aussehen, welches im Allgemeinen mehr auf ein Abdominal-Leiden, als auf Schwangerschaft hindeutet.

2) Das Anschwellen des Unterleibes über der Schaambeinverbindung, und eine oft wahrnehmbare, bald begrenzte, bald unbegrenzte, Auftreibung in der von dem Individuum bezeichneten leidenden Seite.

3) Die innere Untersuchung läßt die Scheide, so wie die ganzen fühlbaren Geschlechtstheile im Entwickelungszustande, aber schmerzhaft, wenigstens empfindlich, bei der Berührung, finden. Die Gebärmutter steht tiefer, und meist schiefliegend, das Scheidengewölbe ist in die Beckenhöhle abwärts gedrängt.

4) Zuweilen fühlt man durch das Scheidengewölbe, nach der betreffenden Seite hin, eine mehr oder minder große Geschwulst.

5) Selbst die Gebärmutter verändert sich, die Scheidenportion wird lockerer, nicht verkürzt, auch nicht wie bei Uterinalschwangerschaft entwickelt. Man bemerkt aber dicht hinter der Schaambeinverbindung die Auftreibung des Körpers und Umwandlung in eine rundliche Gestalt.

Die zweite Gruppe von Symptomen gehören dem Ausgange der Muttertrompeten-Schwangerschaft an, und bezeichnen meistentheils ein tragisches Ende, wenigstens in denjenigen Fällen, welche vor das Forum der Aerzte gelangten.

Ihr Auftreten ist so urplötzlich, ihr Verlauf so stürmisch und unaufhaltsam rasch, daß man sich hier besonders vor einem Fehlschluß hinsichtlich der Diagnose hüten muß. Wenige unter ihnen sprechen ganz rein für die Annahme eines solchen Herganges in den Sexual-Organen, wenn nicht die Gruppe der ersten Reihe klar genug entwickelt werden kann; die meisten deuten auf innere Verblutung nach der Unterleibshöhle, welche bekanntlich an und für sich nicht leicht zu erkennen ist.

Unmittelbar auf eine plötzliche Erschütterung, oft aber auch ohne alle Veranlassung, erfolgen eine oder mehrere Rupturen der bis zum Extrem ausgedehnten und zum Bersten bereits vorbereiteten Tuba. Häufig sieht man bereits mehrere varicöse Ausdehnungen an der Oberfläche der aufgetriebenen und bis auf das Maximum ausgedehnten Tuba. Lobstein und Charpentier, welche Vergiftungen voraussetzen wollten, fanden bei der Eröffnung des aufgetriebenen Leibes eine große Parthie zum Theil flüssigen, zum Theil geronnenen Blutes zwischen die Gedärme ergossen, die linke Muttertrompete zerrissen, bedeutend vergrößert, und mit den Ueberbleibseln der Ei-Organe in Verbindung; der Fötus lag in beiden Fällen in dem Blutgerinsel. Keine Anstrengung, noch sonstige körperliche Erschütterung, war vorausgegangen. Dagegen sprechen die meisten Fälle immer von einer heftigen Gelegenheitsursache, wie Caressi, V. de Lafosse, J. Güntz, Blanchet und A. m. beobachtet haben, und unser Fall deutlich beweiset.

Diese Zeichen der Muttertrompeten-Schwangerschaft, und zwar derer den unglücklichen Ausgang bezeichnenden Gruppe, sind nun:

1) Ein plötzlich ausbrechender Schmerz in einer oder der andern Inguinalgegend, welcher sich allmälig nach allen Richtungen der Bauchhöhle erstreckt.

2) Gleichzeitiges Erblassen des Gesichtes, so wie der Extremitäten und der ganzen Oberfläche des Körpers, und alle Zeichen einer innern Verblutung.

3) Das Gesicht ist verfallen, die Augen sind in ihre Höhlen tief zurückgezogen und fortwährend geschlossen. Die Nase spitz, die Lippen bleich, das Antlitz verzerrt.

4) Die Stimme ist verändert, ein winselnder Ton, welcher zu schreien versucht, aber dem die Kraft der Stimme gebricht, unterscheidet sich wesentlich von den Klagetönen anderer pathologischer schmerzhafter Ereignisse.

5) Eben so charakterisiren das Vorhandenseyn der Tubenschwangerschaft die eigenthümlichen Verzerrungen der Gesichtszüge und Gebehrden des Körpers, die man von dieser Beschaffenheit nicht leicht anderswo sieht.

6) Zugleich folgen Ohnmachten mit fürchterlichem Erbrechen und Würgen, unter dem Gefühl von Brennen im Unterleibe.

7) Heftiges Verlangen nach kühlen Getränken.

8) Große Beängstigung in den Präkardieen, worauf sich vorzugsweise ihre Klagen, Stöhnen und Gebehrden beziehen.

9) Matter, langsamer, oft verschwindender, Puls.

10) Aufgetriebener Unterleib. Durch die Bauchwanderungen läßt sich nur fluktuirende Flüssigkeit wahrnehmen; die Berührung ist oft sehr schmerzhaft, besonders gegen das Ende dieser Periode.

11) Die Leidenden ertragen nur die Rückenlage. Bei jeder Bewegung entstehen Schmerzen, Erbrechen und Ohnmachten.

12) Dabei haben sie, was am meisten hervorstechend und constant angetroffen wird, beständiges Drängen zu Stuhl und Urin, und die früher wahrgenommenen wehenartigen Schmerzen nehmen fortwährend zu, so daß sie glauben, einen Abortus zu erleiden, vorzüglich dann, wenn sie sich vorher schwanger fühlten.

13) Aus der Scheide fließt blutiger Schleim; die Scheide ist weit, das Scheidengewölbe abwärts gedrängt, die Gebärmutter steht tief im kleinen Becken, und die angeschwollenen und gleichstehenden Muttermundslefzen bilden sogar eine runde Oeffnung. Bisweilen ist starker Blutabgang damit verknüpft.

14) Nach Maaßgabe der vorgeschrittenen Entwickelung der Schwangerschaft und des innern Blutergusses erfolgt unter Krämpfen schneller oder langsamer der Tod; die meisten Fälle endeten in 3 bis 12 Stunden; andere hatten einen Verlauf von 24 bis 48 Stunden.

Die Muttertrompeten-Schwangerschaft ist, so viele charakteristische Zeichen sie auch immer für sich zu haben scheint, doch leicht zu verwechseln; einmal mit den übrigen regelwidrigen und zwar Extrauterinal-Schwangerschaften, dann aber mit einem zahllosen Heere von andern krankhaften Zuständen. Das aber hat sie vor den übrigen, namentlich vor der Abdominal-Schwangerschaft, voraus, daß dieser Irrthum zwischen andern Krankheiten nicht so lange dauern kann.

Von letzterer unterscheidet sie sich aber noch auf andere Weise. Hier nehmlich sind selbst Kindestheile und ihre Bewegung auf jede Weise zu fühlen, die Veränderungen am Unterleibe und der Gebärmutter sind allmälig vorschreitend, und am rechtzeitigen Ende der Schwangerschaft erfolgt ein ernster und mit vieler Anstrengung verknüpfter Gebärungs-Akt. Noch auffallender aber sind die Unterscheidungsmerkmale von demjenigen Zustande der freien Bauchschwangerschaft, welcher nach dem Absterben der Frucht eintritt.

Weniger deutlich sind die Unterschiede von der Eierstock-Schwangerschaft.

Selbst die Interstitial-Schwangerschaft der Gebärmntter giebt die Unterscheidungsmerkmale deutlicher zu erkennen, als jene. Durch die örtliche innere Exploration dieses Organes nehmen wir entweder an dem vordern oder hintern Theile des Körpers eine kugelartige Auftreibung mittelst des untersuchenden Fingers wahr, wobei in dem erstern Falle der Muttermund ganz nach dem Kreuzbein, in dem zweiten ganz nach der Schaambeinverbindung zu fühlen ist, und allerdings die Zeichen einer Schwangerschaft überhaupt nicht fehlen.

Wie sehr aber auch eine Muttertrompeten-Schwangerschaft der Verwechselung mit so vielen Krankheiten des Eierstockes und der Tuba unterworfen zu seyn scheint, (statt deren Herzählung ich mir bloß die Inaugural-Dissertationen von C. F. Sammhammer,*) L. F. Flemming,**) und G. A. Köhler***) zu nennen erlaube) so muß, glaube ich, die Idee der Schwängerung, und des dadurch bedingten Gemeingefühls festhaltend, Tubenschwangerschaft, und namentlich deren erste Gruppe von Symptomen, von Krankheiten a priori darnach unterschieden, durch den Verlauf und die Dauer aber a posteriori bewiesen werden können. Erscheinungen der zweiten Gruppe wird Niemand jemals damit verwechseln können.

Weit dunkler ist uns die Ursache der Muttertrompeten-Schwangerschaft. Sie muß es nothwendig so lange bleiben, bis wir die physiologische Bedeutung dieses in der Oekonomie der Zeugungs-Organe des weiblichen Körpers so höchst wichtigen, so selbstständig handelnden Organes erst klarer aufgefaßt haben. Ob die nächste Ursache in dem befruchteten Ei'chen selbst, oder in der peristaltischen oder nicht peristaltischen Bewegung der Tuba, oder in Verwachsungen, krampfhaften Schnürungen u. s. w. liege, ob die entferntern Ursachen in Gemüths-Alterationen oder gestörtem Triebe bei der Begattung aufzusuchen sey? alles ist bis jetzt noch ein ungelöstes Problem geblieben, und einer strengern Prüfung vorbehalten. Die allerentgegengesetzten Verhältnisse widerlegen die hierüber vorgefaßten Meinungen. So viel aber scheint fest zu stehen, daß eine gewisse Prädisposition durch vorausgegangene Geschlechts-Anomalien jedesmal zum Grunde liegen müsse.

Nach den bisher gemachten traurigen Erfahrungen ist die Prognose bei Muttertrompeten-Schwangerschaften nichts weniger als günstig. Ob der Grund zu dieser Behauptung bloß darin zu

*) Diss. sistens impedimentorum pathologicorum graviorum diagnoseos graviditatis extrauterinae commentationem etc. Vrat. 1819.

**) Diss. inaug. de signor. gravid. et morborum quorundam graviditatem mentientium differentia. Lips. 1820.

***) Dissert. de diagnosi morborum, graviditatem uterinum simulantium.

suchen sey, daß wir nur durch den jedesmaligen unglücklichen Ausgang von dem Vorhandenseyn eines solchen Zustandes unterrichtet werden, und glückliche Naturentscheidungen gar nicht oder doch nur selten zu beobachten sind? und (wie es von uns bisher erfahren wurde) ob eine Unzahl von solchen Irrungen der Natur auch durch ihre alleinige Kraft wieder ausgeglichen werde? das wage ich nicht zu entscheiden, da wir über einen andern als tödtlichen Ausgang natürlicherweise nur die wenigsten Erfahrungen haben können. Aus tausend andern Analogien des lebenden Organismus hege ich jedoch die tröstende Hoffnung, daß auch hier in den meisten Fällen eine Abhülfe der Natur eintreten möge. Woher würden sich so viele sonderbare Krankheiten dieser Organe, welche die entschiedenste Aehnlichkeit mit solchen anomalen Schwangerschaften haben, nach Verlauf einiger Frist, und nach mancherlei überstandenen Leiden, spurlos wieder von selbst verlieren? Warum sollten in einem solchen Organe nicht auch kräftige Rückbildungen möglich seyn, wenn selbst ausgetragene Kinder bei Extrauterinal-Schwangerschaften 10, auch 20 Jahre und darüber unschädlich im Verschluß des mütterlichen Körpers getragen werden? — Wenn aber Berstungen starker Gefäße, oder der Tuba Statt haben, so ist Verblutung meist die Folge; doch hängt der raschere oder langsamere Tod nicht von der Dauer des Aufenthaltes eines Eichens in der Muttertrompete, sondern von dem Grade der innern Blutung ab. — Daß aber nicht immer Verblutung und Tod der Ausgang dieser Muttertrompeten-Schwangerschaft sey, sehen wir auch aus vielen in der Litteratur aufgezeichneten Fällen, in denen aus Tuben-Schwangerschaft Abdominal-Schwangerschaft hervorgebildet wurde.

Clarke beobachtete einen Fall, wo die Natur durch Eiterung die Tuben-Schwangerschaft zu enden versuchte. Die Entleerung geschah durch einen äußern Absceß. In zwei andern Fällen wurde der Absceß durch den Mastdarm entleert. Christ und Roagna sahen hierbei die Früchte mit vieler stinkenden Jauche abgehen. Eben so ist häufig ein Mummificiren der Frucht im Eierstocke klar beobachtet worden.

Die Kunst hat bis jetzt zur Heilung noch keinen Versuch gemacht. Der Grund davon liegt darin, daß eben die Muttertrompeten-Schwangerschaft gemeiniglich erst mit ihrer zweiten Gruppe von Erscheinungen das Heil-Objekt des Arztes wird, wo bei der richtigsten Diagnose wenig zu thun übrig bleibt. Ob auch hier die Zukunft einst einen Weg zur rationellen Hülfe bahnen wird?

Folgender Fall bietet, wie ich glaube, ein interessantes Beispiel des Ausganges einer Muttertrompeten-Schwangerschaft dar:

Madame Z., die Gemahlin eines hiesigen wohlhabenden Bürgers und Hausbesitzers, war in einem Zeitraume von 13 Jahren (mit Unterbrechung von zwei Jahren) an zwei Männer verheirathet gewesen.

Sie ist von mittler Größe, graciler, schwächlicher Constitution, brünet, trägt einen kränklichen Habitus an sich, ist sanguinischen Temperamentes, 35 Jahre alt und aus Bunzlau in Niederschlesien gebürtig. Ihre Mutter soll stets kränklich gewesen seyn. Ihre Schwester, welche sonst ein blühendes Aeussere verräth, leidet an sehr übelriechendem Athem. Ihr Körperbau ist sehr regulär und wohlgestaltet.

Sie hat im siebenten Lebensjahre die Menschenblattern (variola vera) überstanden, von welchen sie tiefe Narben, vorzugsweise im Gesicht, zurückbehalten und viel gelitten zu haben vorgab. Außerdem waren ihr keine andern Kinderkrankheiten bewußt. Schwäche der Lungen und Respirationsbeschwerden waren jedoch die steten Begleiter ihres Lebens, die sich mit den Menschenblattern ihr zugesellt haben sollen. In ihrem neunzehnten Lebensjahre wurde sie zuerst menstruirt. Mit dem Eintritt dieser wichtigen Epoche entwickelte sich ihr Körper keinesweges vortheilhaft. Hier, wo die Urkräfte des Organismus, gleich einem schwellenden Strome heranwachsend, die mannichfaltigen, aus einer gehinderten oder unzulänglichen Entwickelung des Kindesalters zurückgebliebenen Differenzen des Lebens auszugleichen, alle Arten von Dyskrasien, ja selbst begonnene krankhafte Metamorphosen der organischen Masse, hinfort zu spülen vermag, — da gestaltete sich auch diese hochwichtige Lebens-Funktion pathologisch in allen Richtungen, und ließ die prangende Fülle nicht aufsprießen, welche die Schöpfung dem Weibe zur Ausstattung verspricht.

Ihre Respirations-Beschwerden nahmen periodisch zu, sie bekam allmälig einen, jetzt bis zu bedeutender Größe herangewachsenen Kropf (Struma lymphatica), und ihre Menstruation, welche diesen Beschwerden abhelfen konnte, vermehrte die Zahl ihrer kleinern und größern Uebelstände. Vor ihrem ersten Durchbruch litt sie an den heftigsten kolikartigen Schmerzen im Unterleibe, welcher aufgetrieben, hart und empfindlich war; vorzüglich klagte sie über Schmerzen in der Inguinal- und Schaamgegend, und war unfähig zu allen Beschäftigungen.

Durch Hülfe des Arztes kam ihre Reinigung zum Vorschein und wurde geregelt. Dadurch verminderten sich zwar momentan ihre Beschwerden; allein wiewohl sie ziemlich reichlich menstruirt wurde, so kamen mit jeder neuen Wiederkehr neue Schmerzen, bis sie im Jahre 1818, also mit 22 Jahren, zum ersten Male heirathete. Sie wurde bald schwanger. Ihr blasses Gesicht bekam ein frisches Kolorit, und sie befand sich in dieser Zeit viel wohler, als sonst.

Wegen allgemeiner plethora ließ sie am Arm einige Tassen Blut. Sie trug aus. Am rechtzeitigen Ende ihrer Schwangerschaft gebar sie, ziemlich leicht, ein lebendes Mädchen, das sie zwar zu stillen versuchte, aber wegen Krankheiten ihrer Brüste einer Amme zu übergeben sich genöthiget sah.

Dieses Kind lebt noch. Wiewohl sie nun einige Jahre hierauf sich recht wohl befunden hat, so wurde sie doch nicht wieder schwanger. Ihr Mann war ununterbrochen krank und siech, und starb im Jahre 1825, nach siebenjähriger glücklicher Ehe, an Lungenschwindsucht.

Auch sie hatte im Verlaufe dieser Zeit zweimal an Lungenentzündung gelitten und einen chronischen Husten zurückbehalten. Ihre Menstrual-Function war inzwischen gestört und blieb in Unordnung. —

Sie klagte dabei über öfteres Drängen in der Beckengegend nach dem Schooß hinab. Ein lästiges Gefühl von Schwere in diesen Theilen begleitete sie allenthalben.

Es entwickelten sich Hämorrhoidal- und Gicht-Beschwerden. Nach dem Tode ihres Mannes will sie auch an Unterleibsentzündung (peritonitis) gelitten und daher einen chronischen Schmerz in der rechten Inguinalgegend zurückbehalten haben. Aus dieser Krankheit behielt sie einen reichlichen weißen Schleimausfluß (leucorrhoea) aus den Geschlechtstheilen, der sie sehr nervenschwach und reizbar machte. Dazu gesellten sich noch Schmerzen in den Hypochondrieen, Magenkrampf und mancherlei hysterische Beschwerden.

Durch die Zeit ihres Wittwenstandes befand sie sich also nichts weniger als gesund. Die Beschwerden und Regelwidrigkeiten in der Sphäre der Sexualität nahmen zu, und sie hat oftmals vergeblich ärztliche Hülfe gesucht gegen einen fixen, brennenden Schmerz, den sie in der Tiefe der linken Beckenhälfte empfand.

So also hat sie nur wenige Zeit das Glück der Gesundheit genossen. Ihr Verheirathetseyn hat den wohlthätigen Zweck verfehlt, den die Natur zur Regulirung wuchernder Lebenskräfte Anfangs sich gesteckt hatte; dadurch verfehlt, daß sie aufhörte, fruchtbar zu seyn. Es ist kaum glaublich, daß ihre Krankheit mit der Krankheit und dem frühen Tode ihres Gemahls nicht sollte im Zusammenhange gestanden haben.

Der Zustand ihrer bürgerlichen Verhältnisse machten es jedoch nöthig, daß sie zur zweiten Ehe schritt. Jetzt heirathete sie im August 1827 einen kräftigen, jungen Mann, mit dem sie ziemlich gesund und glücklich lebte. Sie zeugte mit demselben nach Verlauf eines Jahres ein lebendes Mädchen, welches sie im Oktober 1828 leicht gebar und durch 10 Monate stillte.

Im August 1830 beschenkte sie ihren Mann zum zweiten Male mit einem lebenden Knaben, welchen sie zur Ernährung einer Amme übergab. Ihre sämmtlichen Kinder leben noch.

Auch dieses Wochenbette ging glücklich vorüber, und ihre frühern Leiden waren, bis auf Hämorrhoidal-Beschwerden, ziemlich in den Hintergrund getreten.

Im Winter 1830 — 1831 lernte ich die Frau am Krankenbette kennen. Ein durch rauhe Jahreszeit erzeugter akuter Rheumatismus fesselte sie aufs Krankenlager, von welchem sie sich jedoch bald wieder erhob. Hier machte sie mich aufmerksam auf ihre frühern Unterleibsbeschwerden, die sie jetzt noch oftmals ein lästiges Spannen längs der linken Seite des Unterleibes empfinden ließen. Im April 1831 kam sie sich wegen ihrer Unpäßlichkeit mit mir berathen. Seit einiger Zeit hatte sie sehr kurzen Athem, Herzklopfen, Angst in den Präcordien. Ihre Appetitlosigkeit, Neigung zum Schlaf, ihr verstimmtes Gemüth, Furcht vor dem schrecklichen Choleratode, welcher Schlesien ringsum bedrohte, ihre Neigung zum Weinen, deuteten auf eine Parästhese ihres ganzen Nervensystems, welche ich vorzugsweise ihrer Anlage zur Hysterie zuschrieb. Sie war kurz vorher menstruirt, und beantwortete meine Frage wegen Möglichkeit einer Schwangerschaft verneinend. So wurde denn der Entschluß gefaßt, sie zum Frühjahr einige Monate aufs Land bei Bunzlau zu ihren Verwandten zu schicken und sie dort Salzbrunnen trinken zu lassen. Anfangs Mai reisete sie ziemlich heiter und körperlich gesund von Breslau ab, und soll, Kleinigkeiten abgerechnet, sich sehr wohl befunden haben. Ende Juni 1831 kehrte sie, in Begleitung ihrer Geschwister, nach Breslau zurück und fühlte sich gesund. Auch ihr Aussehen war besser.

Am 29sten Juni 1831 kam sie ganz wohl von einer Morgen-Promenade unserer nahen und schönen Umgegend zurück, die sie täglich in die Mineral-Brunnen-Anstalt führte. Eine Freundin hatte sich zufällig ihr beigesellt und sie nach Hause begleitet. Ihr war nämlich der Genuß des Salzbrunnen so wohl bekommen, daß sie gesonnen war, die Cur auch hier noch nicht aufzuheben. Nachdem sie, wie gewöhnlich, nüchtern einige Gläser dieses Brunnen getrunken hatte, frühstückte sie bei ihrer Heimkehr erst gegen 9 Uhr, wie gewöhnlich, warme Milch. Der Genuß dieser Milch brachte ihr dieses Mal Ekel und Erbrechen hervor. Es war ein kühler, feuchter Morgen. Ihr leichter Anzug schien ihr Erkältung zugezogen zu haben. Alle diese Umstände waren wohl geeignet, in ihr den alten Magenkrampf hervor zu rufen. Mit beispiellosem Erbrechen, Würgen und Anstrengen gab sie zuerst die Milch und den Brunnen von sich, ohne Erleichterung zu verspüren. Im Gegentheil wurden ihre Leiden immer dringender und drohender; das Würgen war nicht zu stillen. Sie bekam Drang zu Stuhl und Urinentleerungen, und wiewohl nach wiederholten Ausleerungen neue nicht mehr erfolgten, so blieb ein unaufhörlicher Drang (tenermus ani) zurück. Sie klagte über heftige Unterleibsschmerzen, welche offenbar krampfhafter Natur waren. Hierzu gesellte sich eine unbeschreibliche Angst in den Präcordien. Sie war ganz bleich, die Nase spitz, die Augen tief in die Höhle versunken, das Antlitz und die Extremitäten kühl. Jetzt folgten Ohnmachten und Krämpfe. Dieser Zustand wechselte. Sie quälte sich hülflos eine geraume

Zeit, bevor sie nur ihre Umgebung davon in Kenntniß setzte. Erst als ihre Sinne zu schwinden begannen und ein schwarzer Flor ihre Augen umhüllte und ihr Ringen mit dem Tode sich länger nicht verbergen ließ, wurde man aufmerksam.

Eine so ungewöhnliche, unerwartete und fürchterliche Erscheinung hielt jeder der herbeigeeilten Anwesenden, so wie die Bewohner des Hauses, für die Cholera, welche bereits verwüstend über die Grenzen unsers Vaterlandes geschritten war. Die Furcht theils vor der möglichen Gewißheit dieser erschrecklichen Wahrheit der Sache, theils vor unliebsamer Begegnung in Betreff der damals so verrufenen Behandlung solcher Kranken, veranlaßten sie zu der Bitte, keine ärztliche Hülfe nachzusuchen.

Von 10 Uhr Morgens am 29sten Juni bis 2 Uhr Nachmittags hatte sie hülflos in diesem Zustande und unter den oben beschriebenen Erscheinungen hingebracht. Die unaufhaltsame Verschlimmerung dieses Zustandes einerseits, so wie die Furcht vor Verantwortlichkeit andererseits, bewogen den Gemahl dieser Unglücklichen, mir seine Bedenklichkeiten vorzustellen. Ich begleitete den Mann in seine Wohnung, und fand ihren Krankheitszustand folgendermaßen *):

Sie war, die Intervallen von Ohnmacht und Krämpfen abgerechnet, bei vollem Bewußtseyn, und vermochte, obschon sehr erschwert und angstvoll, ihre Leiden mit schwacher Stimme anzugeben, die eine sonderbare Veränderung erlitten hatte.

Das Gesicht war ganz bleich und kalt, mit kaltem Schweiß bedeckt. Die Nase spitz, die Augen tief, die Lippen blau.

Eben so waren Hände und Füße kalt und mit klebrigem Schweiß bedeckt.

Pulsschlag war an den Handwurzeln nicht wahrzunehmen, wohl aber ein regelloses, zitterndes Bewegen des Herzens.

Sie klagte über große Angst im Herzen und erschwerte Respiration. Der Ton ihrer Klagen war angstvoll, ihre Gebehrden, womit sie selbige ausdrückte, hatten einen eigenthümlichen Charakter. Sie sprach unverständlich und unzusammenhängend.

Sie vermochte die ihr vorgestellten Personen und Gegenstände nicht zu erkennen. Die Augen waren meist geschlossen.

Dabei hatte sie beständiges Würgen und Erbrechen, ohne etwas anderes, als Thee, den sie trank, von sich zu geben. Dieses Erbrechen war mit einem lauten, unangenehmen Schrei verknüpft und außerordentlich quälend.

---

*) Der erste Blick deutete auf eine tief herabgesunkene Lebenskraft, und ohne Zeitverlust hatte ich ihr ein kräftiges Analepticum aus aether sulphuricus, Moschus und Zimmtwasser verordnet, um aus ihr selbst den Zustand ihrer Leiden erforschen zu können.

Eben so oft hatte sie Drang zu Stuhl- und Urinentleerungen; verlangte ohne Unterlaß aus dem Bette zum Nachtstuhl, welches zwar anfänglich geschah, hernach aber jedesmal mit Ohnmacht endete. Jetzt vermochte sie sich nicht mehr aufzurichten, ohne die gefährlichsten Folgen.

Die Urin- und Stuhlentleerungen waren von ganz normaler Beschaffenheit, und gar nicht in übertriebener Quantität vorhanden gewesen.

Der Gebrauch flüchtig-reizender Medikamente, vorzüglich aber die entschiedenen Trostworte, daß sie an der asiatischen Cholera nicht leide, richteten ihre matte Seele auf; sie schien, selbst in Bezug ihrer Körperleiden, einige Erleichterung zu haben; wenigstens wurde sie in den Stand gesetzt, mir noch Folgendes mitzutheilen:

Sie klagte unaufhörlich über einen empfindlichen Schmerz in der Tiefe des Unterleibes, welcher wie brennendes Feuer bis in die Herzgrube hinauf zöge, und ihr große Herzensangst hervorbrächte.

Dabei erfolgte ein unaufhörliches wehenartiges Drängen aus dem Schooß, welches ihr zwar nicht fremd war, weil es schon seit einigen Monaten angedauert und früher oft da gewesen wäre; allein es gesellten sich außerdem von der Nierengegend noch heftige Stiche nach dem Schooß hinzu, wie wehenartige Schmerzen, und mit blutigem Schleimabgang.

Sie machte mich darauf aufmerksam, ob sie, da ihre Brüste auch stärker geworden wären, schwanger seyn könnte? und dieser plötzliche Unfall ein Fehlgebären andeute? Sie hatte beständig das Gefühl, als wenn Blut aus den Geschlechtstheilen strömte, und machte selbst ihre Schwester wiederholt darauf aufmerksam.

Ihr Leib war hart, fest und sehr aufgetrieben, besonders von der regio hypogartrica bis über den Nabel; jedoch keineswegs so gestaltet, wie wenn man den schwangern Uterus durchfühlte. Die innere Exploration ließ allerdings die Geschlechtstheile bis auf einen gewissen Schwangerschaftsgrad entwickelt finden. In der ziemlich ausgedehnten Scheide wurde ein glutinöser Schleim abgesondert, die Gebärmutter aber stand tief, selbst das ganze Scheidengewölbe schien bis an den Beckenausgang getreten zu seyn; eine Lagen-Abweichung, wie man sie ungefähr bei descensus uteri findet.

Aber die Gebärmutter war aufgelockert, weich, groß; die Scheidenportion in der Richtung der Führungslinie war verkürzt, an den Muttermundswänden aufgetrieben, aber weich und nachgiebig. Der Muttermund war geöffnet, oder ließ doch den untersuchenden Finger eindrindringen; selbst etwas blutiger Schleim wurde bemerkt. Sie konnte nur die Lage auf dem

Rücken am besten beobachten, und lag steif wie angenagelt. Ihr Stöhnen und Rufen nach Hülfe war angstvoll und unaufhörlich.

Dieses Chaos von so vielen ganz außergewöhnlichen Erscheinungen ließ eine entscheidende Diagnose vorläufig nicht zu. Da ich jedoch wohl gewahr wurde, wieviel hier eben darauf ankam, indem sich nicht allein die ganzen Bewohner dieses Hauses, sondern ein großer Theil der Bewohner der Stadt für diesen Fall zu interessiren schien, zu einer Zeit, wo jeder neue Tag mit neuen und furchtbaren Erwartungen die Gemüther spannte; so trug ich darauf an, mir eine ärztliche Conferenz zu verstatten. Allein ich reüssirte nicht mit meinem Gesuch, weil doch der Verdacht der Cholera in der Seele der Kranken und deren Angehörigen wahrscheinlich zum Hintergrunde liegen mochte. So viel war mir klar, daß eine innere Verblutung Statt haben müßte, die ich eher mit dem Bersten eines innern Abscesses, oder eines Oneurysma in Verbindung glaubte. Ich hatte jedoch nicht unterlassen, den damals bestehenden Verordnungen gemäß, an die hiesige Polizei-Behörde Anzeige zu machen, und mit meinem Freunde, Herrn Dr. Remer jun., über den Fall Rücksprache zu nehmen, welcher, wiewohl er selbst nicht Gelegenheit hatte, die Leidende zu sehen, meine vorläufige Diagnose gegen Annahme von Cholera bestätigte.

Die Heftigkeit dieses Anfalls, sein stürmisches Auftreten und unaufhaltsames Fortschreiten, ohne klare Einsicht in die ursächlichen Momente, — alles dieses ließ eine günstige Prognose nicht aufkommen, und eben so wenig an ein rationelles Heilverfahren denken. Es konnte daher nur auf empirischem Wege folgenden Indicationen zu genügen versucht werden:

1) den Kräfte-Zustand im Allgemeinen zu heben;

2) das nach der Höhle des Unterleibes sich drängende Blut nach der Peripherie zurückzuleiten, und

3) ihr geängstetes Gemüth zu beruhigen.

Es wurden daher kräftige Reizmittel und Analeptica in Anwendung gebracht, Aether von Zeit zu Zeit auf den Unterleib getröpfelt, und zum Getränk Pfeffermünzthee gereicht. An Füßen und Händen wurden heiße Wärmflaschen angebracht, und die größte Ruhe ihres Körpers beobachtet.

Auf den Gebrauch aller dieser Dinge sahen wir die Frau, — Gott weiß, wie dies zugegangen ist — von Stunde zu Stunde wohler werden. Hände, Füße und Antlitz bekamen natürliche Wärme, es bedeckte die Oberfläche ihres Körpers ein warmer und allgemeiner Schweiß, sie wurde ruhiger, die Angst in den Präcordien machte größere Zwischenräume, Ohnmachten und Krämpfe wurden seltener, und waren nach Verlauf einiger Stunden ganz gewichen. Dagegen war der wehenartige Schmerz jetzt mehr periodisch, der Drang zum Stuhl und Urinentleeren dauerte fort, die Spannung in der Herzgrube hatte nur wenig nachgelassen, der Unterleib wurde schmerzhaft bei der Berührung.

Um 8 Uhr Abends fühlte sich die Kranke etwas erleichtert. Ihre Umgebung bestätigte ihr mehr ruhiges Verhalten. Sie hatte nicht mehr gebrochen. Bei so gutem Erfolge glaubte man sich zu einigen Hoffnungen berechtigt, und fuhr mit Allem so fort. Auch die Nacht soll sie ruhig zugebracht und mitunter geschlafen haben. Die Erscheinungen des Tages, abgerechnet die Beängstigung in den Präcordien, Schmerz im Unterleibe, namentlich in der Beckengegend und wehenartiges Drängen hatten gänzlich geschwiegen.

Allein schon um 6 Uhr Morgens wurde sie durch einen neuen und weit fürchterlichern Anfall aus ihrer anscheinenden Ruhe und dem sie begrüßenden Schlummer geweckt. Einem heftigern brennenden Schmerze im Unterleibe, größerem Angstgefühl in den Präcordien, folgte ein starkes Erbrechen und Würgen, mit großem Getöse und Angstgewinsel. Ein quälendes Drängen zu Stuhl- und Urin-Ausleerungen, welches sie durch die Bauchpresse zu unterstützen schien, wechselte mit Ohnmachten, Starrkrämpfen, angstvollem Umherwerfen der Hände und Füße. Es folgten Erstickungszufälle, Starrsucht und der Tod.

Dieser Anfall dauerte nur eine kleine Stunde. So starb sie rettungslos in meiner Gegenwart. Die letzten 10 Minuten vor ihrem Ende ward sie ruhig, wiewohl nicht ganz besinnungslos, jedoch unter einer Art von Stöhnen hauchte sie ihre Seele aus. Es war mir klar geworden, daß die Quelle dieser Leiden in der Sexual-Sphäre aufzusuchen wäre, und daß wir es wahrscheinlich mit einer Extrauterinalschwangerschaft des Eierstockes, der Tuba oder selbst der Gebärmuttersubstanz zu thun hätten.

Eine große Anzahl von Verwandten und Freunden hatte sich um das Lager der Sterbenden eingefunden. Ein großer Schreck verbreitete sich nicht nur unter der Zahl der Anwesenden, sondern auch in der ganzen Nachbarschaft. Jeder schien Rechenschaft zu verlangen über eine so schreckliche und qualvolle Todesart, die in weniger als 21 Stunden das Leben einer sonst gesunden, heitern Frau, die man kurz vorher ausgehen gesehen, und die sich noch dazu schwanger befindet, enden konnte. Herr Dr. Geisler, welcher nach eben erfolgtem Ableben in das Zimmer trat, hielt die Todesart für eine seltene und verdächtige, und entfernte sich nach kurzem Aufenthalt mit der Ermahnung, sogleich Anzeige an die Medizinal-Polizeibehörde zu machen.

Dem Auftrage der Orts-Commission für Abwehrung der Cholera zu Folge, hatte Herr Dr. Remer jun. die Güte, in Gemeinschaft mit dem Herrn Professor Dr. Barkow am 31. Juni früh um 6 Uhr mir bei der Section der Leiche zu assistiren; die größten Schwierigkeiten stellte uns der Mann und die Verwandten entgegen, welche ihre Einwilligung dazu nicht geben wollten. Allein der Fall war zur Zeit in medizinisch-polizeilicher Hinsicht zu wichtig, als daß er bei den damals beun-

ruhigten Gemüthern der Menschen hätte unerörtert bleiben sollen, und mir in anderer Beziehung viel daran gelegen, Aufschluß über einen Krankheitsverlauf zu bekommen, den ich hier zum erstenmal beobachtet hatte, und den ich nur dem mitwirkenden Einfluß der Polizeibehörde verdanke.

Die bereits geschmückte Leiche wurde behutsam entkleidet und so auf einen langen Tisch gelegt, das Gesicht nach dem Fenster gerichtet.

Der Leichnam regulär und wohlgestaltet, war mittelmäßig genährt, wächsern bleich die Oberfläche. Schwarzes starkes Haar bekleidete das Haupt und die Genitalpartieen. In dem rechten Hypochondrio einige braune Flecke. Der Unterleib war hoch aufgetrieben, gespannt, hart. Die äußern Genitalien waren groß und äußerst kräftig entwickelt. Die Beckengegend breit und regulär, der mons veneris breit. Die Gliedmaaßen starr.

Es wurde beschlossen, die Unterleibshöhle, als den wahrscheinlichen Heerd der Krankheit, zuerst zu öffnen. Bei der kleinsten Eröffnung des Peritonneum fand ich meine, dem Herrn Professor Dr. Barkow Tags zuvor geäußerte Vermuthung sogleich bestätigt. Es entleerte sich nämlich eine im Strahl hervorspringende Menge Blutserum. Bei völliger Eröffnung der Bauchhöhle fanden wir dieselbe ganz mit Blut angefüllt, welches theils flüssig, theils geronnen angetroffen wurde. Nachdem das erstere mit großen Schwämmen entfernt worden war, traf man, vorzugsweise nach dem Becken hin, auf dicke Klumpen schichtenweise gelagertes geronnenes Blut, welches sich tief nach der Beckenhöhle hinabdrängte. Nachdem auch dieses sorgfältig entfernt war, so fand man die Gebärmutter fast um das doppelte vergrößert, jedoch nicht ganz rund, sondern von vorn nach hinten complanirt, über den Schambogen emporragen. Der rechte Eierstock lag jedoch über den Grund der Gebärmutter erhaben, und stand mit der Mündung der linken Tuba in unmittelbarer organischer Verbindung. Die Muttertrompete war aufgetrieben, halbmondförmig gekrümmt, und die Geschwulst selbst schien aus zwei Schenkeln zu bestehen. Alsbald entdeckten wir an der convexesten Stelle dieser Anschwellung der Muttertrompete einen länglichen Riß, um welchen viel Cruor angehäuft war, und aus welchem ein franzenartiges Gewebe, gleich dem chorion frondosum und dessen Zotten hervorblickte. Es unterlag keinem Zweifel, daß eine Muttertrompetenschwangerschaft, welche gemeiniglich mit dem zweiten Monate endet, die traurige Ursache eines so schrecklichen Todes gewesen sey, und wir suchten nun genau, ob aus der Oeffnung vielleicht ein Embryo geschlüpft und in dem Cruor verborgen sey, aber vergeblich. Da uns hier zur genauern anatomischen Untersuchung des Falles weder Zeit noch Mittel zu Gebote standen, so wurden die innern Sexual-Organe exenterirt, dem anatomischen Museum zugefertigt, und einer anderweitigen genauern Prüfung vorbehalten. Alle übrigen Unterleibs-Eingeweide waren gesund.

Nachdem Herr Professor Dr. Barkow das Präparat sauber dargestellt hatte, so ergab sich's, daß das Gesammtverhältniß der innern Geschlechts-Organe viele organische Anomalien documentirte. Die hintere Fläche der Gebärmutter adhärirte durch ligamentöse Gebilde an den Hautfalten des Peritonneums, nach der Richtung der plica semilunaris Douglasii hin, und wurde hier aus ihrer Verbindung getrennt. Der Grund der Gebärmutter uud die vordere Fläche des Körpers dagegen waren gewölbter, der Ueberzug glatt und normal. Die Gebärmutter war wie vorbemeldet, etwa um das doppelte vergrößert, bekundete eine Höhle, die jedoch nicht nach Art einer imprägnirten Gebärmutter rund, sondern von vorn nach hinten abgeplattet war. Bei ihrer Durchschneidung fand man das Parenchym des Körpers und Grundes ganz normal, mit dem Unterschiede, daß viele größere und kleinere Blutbehälter mit Blut gefüllt zum Vorschein kamen. In der Höhle der Gebärmutter fand man Blutgerinsel, im Mutterhalse, der noch wenig entwickelt zu seyn schien, einen Pfropf dicken blutigen Schleimes. Eine Flockenhaut konnte man nicht entdecken, wohl aber die innere, die Gebärmutterhöhle auskleidende, Schleimmembran stark entwickelt, in der Dicke eines Messerrückens, und wohl von dem Gebärmutter-Parenchym zu unterscheiden. Die linke Muttertrompete war durch mehrere ligamentöse Membranen an das Bauchfell, zum Theil an die plica semilunaris D., angeheftet, in ihrer Länge etwas verkürzt, am untern Viertheil knieförmig in einem spitzen Winkel in zwei Schenkel gebogen, die hier eine Art sackförmiges Gebilde machten, und in der Krümmung der Schenkel angeheftet wurden. Die Röhre dieser Muttertrompete ist offen. Die Fimbrien sehr klein aber gesund. Der Eierstock dieser Seite ist ganz gesund, und trägt drei gelbe Körper, welche noch frische trichterförmige und tiefe Narben haben; das breite Mutterband ist verschrumpft und verdickt. Die linke Tuba ist sehr ausgedehnt; das erste Drittheil normal. Die letzten zwei Drittheile ihrer Länge enthalten die in Rede stehende Geschwulst. Auch hier nimmt man am untern Viertheil eine ähnliche Krümmung der Tuba wahr, wie bei der rechten beschrieben worden ist. Das Ende dieser Tuba ist genau verwachsen mit dem Eierstock dargestellt, daß die Fimbrien und die Mündung der Muttertrompete in eine Masse mit dem Eierstock verschmolzen zu seyn scheint. An diesem Theil der angeschwollenen Tuba ist nun Folgendes wahrzunehmen: Sie enthält einen fremden Körper, welcher diese Ausdehnung hervorbringt; dieser Körper ist elastisch und hat die Gestalt eines in Häute gehüllten Embryo von drei Monaten, dessen Kopfende der Abdominalmündung der Tuba zugekehrt zu seyn schien. An dem convexen Rande dieser Ausdehnung nimmt man einen bedeutenden Einriß wahr, welcher ziemlich tief in die Tuba hineingeht, und aus welchem ganz deutlich Eizotten in großer Menge hervorragen. Aus diesem Umstande wurde geschlossen, daß ein befruchtetes Ei, ungefähr in der neunten bis zehnten Woche der Entwickelung, die Tuba ausfülle. Eine zweite Oeffnung findet man in der Gegend, wo die Abdominaltuben-

mündung mit dem Eierstock in Verbindung steht. Diese Oeffnung ist mit einem häutigen Gebilde, wie von einem kapselförmigen Deckel überkleidet, welches Rudimente von den Fimbrien zu seyn scheinen. An der Kurvatur der Geschwulst nimmt man nach vorn eine dritte Oeffnung wahr, der ebenfalls eine beutelförmige Ausdehnung vorangegangen zu seyn scheint. Diese beiden letztern Oeffnungen sind bei weitem kleiner als die erstbeschriebene, und haben in ihren Mündungen nur Blutgerinsel, keine Eizotten, der Eierstock zeigt nichts krankhaftes; auch gelbe Körper sind an ihm nicht wahrzunehmen. Außerdem sind alle Blutgefäße dieser Seite, in Betracht zu denen der entgegengesetzten, sehr ausgedehnt, dergestalt, daß das lumen derselben das doppelte der Gefäße an der entgegengesetzten Seite übertrifft. Alle Mutterbänder sind gesund. Das Präparat wurde damals einem anderweiten Zwecke vorbehalten, und deshalb die Tuba nicht geöffnet, sondern in Weingeist aufbewahrt.

---

## Beschreibung des in Weingeist durch drei Jahre aufbewahrt gewesenen Präparates.

Die Scheide ist dicht hinter den innern Schaamlefzen abgeschnitten, jedoch in der Zeichnung, welche von der hintern Fläche entnommen ist, nicht angegeben. Sie ist sehr weit und groß, und zeigt nach allen ihren Characteren jetzt noch deutlich, daß sie einer Frau angehörte, welche mehrere Mal geboren hat. Der Längendurchmesser derselben beträgt 2¾ Zoll, der Querdurchmesser dicht hinter den Schaamlefzen 2¼ Zoll, in der Mitte der Scheide 1⅝ Zoll, und dicht unter dem Muttermunde 1¼ Zoll. An ihrer innern Fläche zeigen sich viele Runzeln, welche größtentheils quer verlaufen, in der Mitte der Vorder- und in der der Hinterwand aber durch kleinere Querrunzeln verbunden sind, so daß das Ganze ein netzförmiges Aussehen erhält. Meist zeigen sich diese Runzeln in dem vordern dicht hinter dem Scheideneingange gelegenen Drittheil, minder in dem mittlern, und fast gar nicht in dem hintersten, dem Mutterhalse nahen Drittheil. Die Portio vaginalis ragt nicht sehr in das Scheidengewölbe hervor. Die Lefzen derselben sind derb und gedrungen und mit Narben, als Reste früherer Geburten, versehen. Die Muttermundöffnung ist länglich rund, an beiden Enden etwas zugespitzt und ziemlich weit. Die Gebärmutter A A A ist von bedeutendem Umfange, jedoch von vorn nach hinten zusammengedrückt. Ihr Längendurchmesser beträgt 3⅓ Zoll, der Querdurchmesser des Grundes, oder genauer die Entfernung der Einfügung beider Tuben von einander 2⅓ Zoll, der Querdurchmesser der Mitte des Gebärmutterkörpers 2 Zoll, und der Querdurchmesser des Uterus dicht an dem Anfange des Halses 1⅜. Die Länge des Halses beträgt beinahe 1 Zoll, die mittlere Breite desselben ¾ Zoll. In ihm zeigen sich mehr oder minder erhabene Längsfalten, zwischen denen

sich längliche Vertiefungen befinden. Allein die Oberfläche dieser selbst ist wiederum nicht eben, sondern durch kleinere Vertiefungen und Fältchen wie gegittert. Die Innenfläche der Gebärmutter ist eben, ohne Zotten oder Falten, doch sieht man an dem Einschnitte der Gebärmutter, daß die innerste Schicht derselben sich von der übrigen Substanz des Uterus genau abgrenzt. Ob diese aber Schleimhaut des Fruchthälters oder eine neugebildete Decidua sey, läßt sich nicht entscheiden. Eben so wenig läßt sich, weder im Gebärmuttermunde, noch in der Mündung der Tuben, eine Spur eines gallertartigen Pfropfs mehr wahrnehmen. Auch zeigen sich nirgends Ovula Nabothi. Die linke Tube B ist verhältnißmäßig stärker als im ungeschwängerten Zustande, es gehn von ihr einige membranöse Verbindungen E nach der halbmondförmigen Douglasischen Falte nach F, und sind mit diesen verwachsen. Bei D bildet die linke Muttertrompete eine knieförmige Diversion, in welcher sie angeschwollen ist, und die Fimbrien dem Ovarium nähert.

Das Ligamentum uteri latum bei C und rotundum, so wie der Eierstock G, welcher drei gelbe Körper mit Deutlichkeit erkennen läßt und noch nicht geschwunden ist, wie man ihn bei ältern Personen in der Regel anzutreffen pflegt, bieten sich ganz regelmäßig dar. Die Breite des Eierstocks beträgt $\frac{3}{4}$ Zoll, die Länge $1\frac{1}{2}$ Zoll. An der rechten Seite dagegen findet sich eine merkwürdige Abnormität. Die Muttertrompete H verläuft eine Strecke von $1\frac{1}{4}$ Zoll von der Gebärmutter durchaus normal. Hier aber dehnt sie sich plötzlich zu einer im Ganzen genommen länglich runden harten halbmondförmigen Geschwulst JKL aus, welche $2\frac{1}{4}$ Zoll lang, am Anfange $\frac{1}{2}$ Zoll, in der Mitte $1\frac{3}{8}$ Zoll, und am Ende 1 Zoll breit ist. An dem Anfange der Geschwulst sitzt von der Tuba eingeschlossen ein harter rundlicher, etwas beweglicher Körper J von $\frac{1}{2}$—$\frac{3}{4}$ Zoll im Durchmesser, auf den ein etwas weicherer Zwischenraum von ungefähr $\frac{1}{4}$—$\frac{1}{2}$ Zoll folgt. Die übrige Geschwulst KL dagegen ist ungleich härter, am härtesten an dem äußersten Ende derselben, und läßt an verschiedenen Punkten Erhabenheiten und Vertiefungen durch das Gefühl erkennen. Es scheint, als ob ein länglicher eingeschlossener Körper sich da um seine Axe biege, so daß das vordere Ende desselben das hintere fast berührt, und so in der Mitte eine gewisse Vertiefung entstände. Die Haut der Tube und das sie überziehende Bauchfell liegt der Geschwulst dicht an, so daß hierdurch ein ganz glatter Ueberzug entsteht. Nur an drei Punkten, wo die Geschwulst geborsten, finden sich Vertiefungen. Die erstere liegt an der obern Fläche des Anfanges der Geschwulst, bei a ist sie länglich rund, quer gelegen, ungefähr $\frac{3}{8}$ Zoll breit und $\frac{1}{8}$ Zoll lang, wie ausgefressen und dringt ziemlich tief in die Substanz der Geschwulst ein, die zweite bei m liegt an der hintern Fläche des untern Theils der Geschwulst, dicht auf dem vordern Ende des enthaltenen gekrümmten Körpers, hat nur zwei Linien im Durchmesser, weniger Ungleichheiten der Oberfläche und geringere Tiefe, nur einige franzenförmige Gebilde sind

um dieselbe bemerkbar. Die dritte, welche auf der Zeichnung nicht zu sehen ist, befindet sich an der vordern und untern Fläche der Geschwulst, dicht an dem angrenzenden Eierstocke, ist zwar nur eben so klein, als die vorige, jedoch von eigenthümlicher Gestalt. Sie bildet nämlich eine im Ganzen kleine, mit ungleicher Oberfläche versehene Höhlung, deren Mündung keineswegs frei und offen ist, sondern durch einen von links nach rechts sich erstreckenden membranartigen Lappen überragt wird (vielleicht Ueberrest der Fimbrien?), der die ganze Oeffnung gleich einer Kapsel zu überdecken vermag. Von der Geschwulst geht ein dichtes und straffes Band zu dem hinter derselben gelegenen normalen Eierstocke, welches sich in das Eierstockband unmittelbar fortsetzt, und eine totale Verwachsung des Eierstockes mit den Fimbrien der Muttertrompeten bedingt. Das Eierstockband ist bis zur Gebärmutter wohl um das Vierfache angeschwollen. Das Ligamentum uteri rotundum der rechten Seite ist normal, eben so das latum O, bis zur Stelle der Geschwulst, wo es auf der vordern Fläche einen hautartigen Lappen P bildet, über dessen Zusammenhang sich nach dem jetzigen Zustande des Präparats nichts mehr bestimmen läßt.

Bei Eröffnung der Geschwulst der rechten Trompete konnte man mit einiger Mühe und Behutsamkeit von der Hälfte der Oberfläche das Bauchfell als eine gesonderte sackartige Lamella abziehn. Es zeigte sich solches in keiner Rücksicht krankhaft verändert, außer der, durch die Geschwulst selbst bedingten Ausdehnung, und deshalb entstandenen Verdünnung. An den oben erwähnten Oeffnungen war es durchbrochen. Auf diese folgte eine dünne muskelartige Schicht, in welcher hin und wieder mit Deutlichkeit Querfasern zu erkennen waren, sie bildete einen durchaus geschlossenen Sack, der an der untern Abtheilung von K nach L eine braunrothe gummöse Masse enthielt, deren Oberfläche uneben und mit vielen traubenförmigen Erhabenheiten von ungleicher Ausdehnung und Consistenz versehen war, an dem obern Drittheil dagegen ein häutiges, geschlossenes, hohles Gebilde enthielt, welches nach unten auf der grummösen, wie Blutcruor gestalteten Masse fest aufsaß, nach oben aber, da wo die Geschwulst nach außen die große Oeffnung zeigt, mit den Zotten des chorion frondosum ausgerüstet war. In dem Innern, an der gesonderten obern Parthie bei J, dieses Gebildes entdeckte man, nachdem man mit Vorsicht in die Tiefe dieser Gegend eingedrungen war, eine Höhle, welche von einer gleichförmigen glatten Membran ausgekleidet wurde. Der Längendurchmesser dieser Höhle verlief längs der Geschwulst, war allenthalben eben, und enthielt keine Spur irgend eines anderweiten organischen Gebildes; von einer Fruchtbildung kann im geringsten nicht die Rede seyn. Das Ganze trug die deutlichsten Kennzeichen einer Mola oder eines degenirten Ei's an sich, und war in seiner Struktur eben so beschaffen, wie man abortirte sogenannte Blasenmolen von sieben bis neun Wochen antrifft. Die Art der Einwurzelung dieses Molen-Eies, seine Fortbildung bis zu dieser

Entwickelungs-Stufe, der Zusammenhang mit dieser grummösen Masse, konnte nicht näher bestimmt werden. Der gesunde Theil der Muttertrompeten von J bis H ist von dem Grunde der Gebärmutter bis nach der Geschwulst hin wegbar.

Dieser Fall hat, glaube ich, für den Physiologen sowohl, wie für den Arzt, ein vielfaches Interesse. Er entwickelt in seiner Anamnese eine Reihe krankhafter Beschwerden, die man mit dem Namen Hysteriasis bezeichnet, und die nach allen Richtungen hin ihren Einfluß auf die Functionen des Organismus geltend machen; wir sehen unter günstigen Umständen eine Fülle von Zeugungskraft sich entwickeln und in ihrer reichhaltigsten Emanation sogar die bereits vorwaltenden Störungen in dem Einklange der Lebensthätigkeit auf eine erfreuliche Weise ausgleichen.

Ist es nicht sonnenklar, daß diese Frau das Opfer aller der Verhältnisse geworden ist, welche dieser hier vorwaltenden Naturkraft hinderlich in den Weg traten? In der Sexualsphäre plastisch demonstrirt finden wir die Quellen aller der Krankheiten, welche der Arzt mit seinen Heilmitteln vergeblich zu verstopfen unternimmt. In dem pathologischen Verhältniß derselben aber auch liegt die nächste Ursache dieser Tubenschwangerschaft.

Durch eine vorwaltende Hyperplasis dieser Theile wurde ein fortwährender erethischer Zustand in der Gebärmutter, den Eierstöcken und den Muttertrompeten unterhalten. Ihr reichlicher Menstrualfluß, die beständige Ausscheidung von weißen Säften aus dem Innern der Organe sind, meines Erachtens, fortwährende Versuche der Natur, sich der Fülle kritisch zu entledigen. So oft die vorwaltende plastische Kraft zu Schwangerschaften verwendet werden konnte, sehen wir sie ihrer Bestimmung wiedergegeben, in der sie sich naturgemäß und wohl befand, und von obigen Erscheinungen befreit blieb.

Am meisten krank scheint jedoch von jeher die rechte Muttertrompete, wiewohl sie seltener über Mißgefühle in derselben klagte, gewesen zu seyn. Ihre drei Schwangerschaften, welche jederzeit eine regelmäßige Entwickelung hatten, verdanken ihren Ursprung dem linken Eierstock. Dieser Umstand ergiebt sich auf das unzweideutigste aus drei tiefen Narben in die zurückgebliebenen corpora lutea dieses Organes, welche dem linken Eierstock abgehen. Die erste Schwangerschaft, welche bestimmt war, in jenem zu entspringen, war pathologisch in seinem Entkeimen und endete auf eine so schreckliche Weise.

Die Muttertrompeten müssen auf beiden Seiten von jeher eine krankhafte Beschaffenheit gehabt haben. Während wir an der linken Muttertrompete, und zwar an deren unterstem Viertheil, eine auffallende Abweichung von dem normalen Zustande gewahr werden, indem sie sich in dieser Gegend, wie im Knie, spitzwinklig gebogen verkürzt, sehen wir die Fimbrien fortwährend dem Eierstock zu-

gewandt, die Tuba nach diesem Theile hin sackförmig erweitert und in nicht gewöhnlicher Anschwellung. In dieser Stellung nun wird die Trompete sogar durch plastische Adhäsion festgehalten. An der entgegengesetzten Muttertrompete, welche früher in ähnlichem Verhältnisse mit ihrem Eierstocke muß gestanden haben, sehen wir sogar ein unmittelbares plastisches Verschmelzen mit letzterem. Sind das nicht die deutlichsten Beweise eines plastisch entzündlichen, und die Ursachen eines fortwährend erethischen Zustandes dieser Theile?

Ferner giebt dieser Fall einen Beweis für Bildung der Molen aus krankhaften, im Eierstock wirklich befruchteten Eikeimchen, die sich als v. Bärsche Bläschen auf die gewöhnliche Weise bis zu einer gewissen Stufe entwickeln, und ihren gewöhnlichen Weg so einschlagen, wie diejenigen Eikeime, in welchen sich der sogenannte Fruchtkeim befindet.

Problematisch ist jedoch die Ursache der Entwickelung dieses fruchtlosen Molen-Eichens gerade im Eierstock geblieben, indem die Tuba bis in den Fruchthälter durchaus wegsam und auf keine Weise plastisch verschlossen angetroffen wurde.

Den Akt des Verblutens in zwei Zeiträumen glaube ich mir dadurch zu erklären, daß vielleicht die zwei kleinen Oeffnungen, welche durch variköse, beutelartige Ausdehnung an diesen Stellen längst vorbereitet gewesen, zuerst geborsten sind; die größere, dem Ei näher gelegene Oeffnung zuletzt, worauf der Tod, wie gewöhnlich, so rasch erfolgte.

Ars medica tota
est in observationibus.
BAGLIV.

---

Endlich ermangele ich nicht, im Namen der medizinisch-chirurgischen Lehr-Anstalt, die freundlichste Einladung zur öffentlichen Prüfung ausgehen zu lassen.

Dieselbe soll in folgender Ordnung Statt finden:

Herr Professor Dr. Betschler wird die zu diesem Zwecke vom Herrn Geheimen Medizinalrathe und Professor Dr. Wendt verfaßte Rede vortragen.

Herr Lehrer Schummel über die officinellen Mittel aus dem Thierreiche, und

Herr Professor Dr. Seerig über die Bandagenlehre prüfen.

Zuletzt werden von dem Herrn Professor Dr. Seerig, im Auftrage des erkrankten Direktors der Anstalt, des Geheimen Medizinalrathes, Professors Dr. Wendt, die Prä-

mien vertheilt, und die Namen derjenigen Zöglinge bekannt gemacht, welche von der Anstalt entlassen, so wie derer, die an derselben weiter befördert werden sollen.

Die höchsten und hohen Militär- und Civil-Behörden dieser Stadt, alle Gönner und Freunde der Anstalt, besonders aber die Herren Aerzte und Wundärzte, werden hierdurch ergebenst eingeladen, diese Feierlichkeit durch ihre Gegenwart verherrlichen zu wollen.

## Erklärung der lithographirten Tafel.

---

Die Tafel stellt eine Abbildung der innern Geschlechtstheile von der hintern Fläche dar.

A. A. A. die Gebärmutter, nach unten im Zusammenhange mit dem Bauchfell, welches hier die plica seminularis Douglasii bildet.

B. der linke Eierstock.

C. das ligamentum uteri latum.

D. die krankhaft erweiterte linke Tuba.

E. Verbindungsstellen der linken Muttertrompete mit dem Bauchfell.

F. Verwachsungen mit der Douglasischen Falte.

G. der linke Eierstock.

H. I. K. L. die rechte Muttertrompete.

M. die geborstene Stelle der Muttertrompete nach unten.

a. die geborstene Stelle der Muttertrompete nach oben.

N. die Flexur der Muttertrompete nach dem Eierstock.

O. das ligamentum uteri latum.

P. Fortsätze des degenerirten Peritonealüberzuges.

Q und R. Vasa spermatica.

---



Q
O
J
A
a
H
K
A
B
G
L
D
M
P
A
E
Ç
F